



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Virginio Moraes de Catrib, Paula Regina; dos Santos Oliveira, Isabel Cristina
As estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com doenças infecciosas e parasitárias
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 1, marzo, 2012, pp. 103-111

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422299012>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AS ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA COM DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS¹

Paula Regina Virginio Moraes de Catrib², Isabel Cristina dos Santos Oliveira³

¹ Síntese da Tese - As estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com doenças infecciosas e parasitárias: o caso de um setor especializado de um hospital geral, apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2009.

² Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: prvmoraes@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Pesquisadora CNPq. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: chabucris@ig.com.br

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com doenças infecciosas e parasitárias, analisar as (im)possibilidades da equipe de enfermagem frente a essas crianças, e discutir as estratégias da equipe de enfermagem voltadas para o universo dessas crianças. Estudo qualitativo desenvolvido num hospital universitário do município do Rio de Janeiro, com 19 sujeitos. Constatou-se como a equipe de enfermagem cuida das crianças hospitalizadas, num setor especializado em doenças infecciosas não-pediátrico, e que, apesar de não possuir formação em pediatria, se compromete com o atendimento à criança, através do estabelecimento de diferentes estratégias. A equipe de enfermagem interage com a criança durante os procedimentos, rompe ou modifica regras, observa a criança, valoriza a dimensão afetiva para cuidar, utiliza brincadeiras como meio de aproximação, entre outros. Conclui-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança se apresenta como desafio (im)possível, pois utiliza estratégias para resolver tensões dessa realidade.

DESCRITORES: Enfermagem. Doenças transmissíveis. Criança hospitalizada. Cultura. Cartografia.

THE NURSING TEAM STRATEGIES FOR CHILDREN WITH COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT: The objectives of this study were to describe the care provided by the nursing team to children with communicable diseases; analyze the (im)possibilities of the nursing team towards these children; and discuss about the team strategies in face of the universe of these children. This qualitative study was performed at a university hospital in Rio de Janeiro, with 19 subjects. We observed how the nursing team takes care of the hospitalized children in a non-pediatric sector specialized in infectious diseases, and although they do not have any academic background in pediatrics, they commit to the care of the children by establishing different strategies. The nursing team interacts with the child during the procedures, breaks with or changes rules, observes the child, values the affective dimension of care, and, among other attitudes, uses games as a form of approximation. In conclusion, the care provided by the nursing team to children with CD is a (im)possible challenge, because the team uses strategies to deal with and solve the tensions of this reality.

DESCRIPTORS: Nursing. Communicable diseases. Child, hospitalized. Culture. Cartography.

LAS ESTRATEGIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA FRENTE AL NIÑO CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

RESUMEN: Objetivos del estudio: describir los cuidados realizados por el equipo de enfermería a los niños con enfermedades transmisibles; analizar las (im)posibilidades del equipo de enfermería frente a esos niños y discutir las estrategias del equipo de enfermería relacionadas al universo de esos niños. Investigación cualitativa desarrollado en un hospital universitario del municipio de Rio de Janeiro con diecinueve sujetos. Se constató como el equipo de enfermería cuida de los niños hospitalizados en un sector especializado en enfermedades transmisibles no-pediátrico y que a pesar de no tener formación en pediatría, se compromete en la atención a los niños a través del establecimiento de estrategias distintas. El equipo de enfermería interactúa con el niño durante los procedimientos; rompe o modifica reglas; observa el niño; valora la dimensión afectiva para cuidar; utiliza juegos como forma de acercamiento, entre otros. Se concluye que los cuidados realizados por el equipo de enfermería para el niño se presentan como un desafío (im)posible, pues utiliza estrategias para solucionar tensiones de esa realidad.

DESCRIPTORES: Enfermería. Enfermedades transmisibles. Niño hospitalizado. Cultura. Cartografía.

INTRODUÇÃO

O estudo surgiu a partir da observação da prática assistencial de enfermagem a crianças em unidades não-pediátricas, em especial, num setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), criado para atender a um grupo específico, que demanda cuidados de enfermagem diferenciados. Considerando que a enfermagem pediátrica constitui especialidade dirigida ao cuidado de crianças e adolescentes em diferentes cenários, os profissionais de enfermagem do serviço de DIP devem desenvolver prática assistencial voltada às necessidades biopsicossociais desse segmento, embora usualmente neste cenário estejam internados pacientes adultos.

Esse fato pode ser observado nas interações da equipe de enfermagem com as crianças internadas no setor de DIP, as quais são marcadas pela competência técnica, empenho e dedicação, predominando o formalismo no cumprimento de tarefas, o que traz à evidência importantes lacunas na comunicação entre os membros da equipe, a criança e sua família. Tais limitações decorrem de requisitos e habilidades de conhecimentos derivados da cultura, da psicosociologia e da antropologia, para que se consiga saber mais sobre o que a criança sente, pensa e precisa, para enfrentar o processo de hospitalização.

Especificamente durante as interações da equipe de enfermagem com as crianças** hospitalizadas com DIP, em um setor não-pediátrico, observa-se que, apesar da competência técnica, empenho e dedicação, os profissionais apresentam dificuldade de entender quão estranha e ameaçadora pode estar sendo a experiência de hospitalização para a criança. Por seu turno, certamente devido a deficiências em sua formação, e também em razão de aspectos provenientes da cultura, a equipe de enfermagem tende a interpretar a hospitalização de forma racional, lógica e prática, sem atribuir idêntica atenção às fantasias, ameaças, alheamento do ambiente familiar, entre outras ansiedades que afetam a criança hospitalizada.

O setor de DIP é altamente especializado e possui características que merecem destaque: quartos de isolamento, precauções baseadas na tentativa de afastar riscos de transmissão de agentes etiológicos e procedimentos específicos,

os quais imprimem uma cultura que influencia diretamente na atuação da equipe de enfermagem e sua interação com os pacientes. Esse dado de realidade pode ser observado através das interações sociais, evidenciando que a equipe de enfermagem possui símbolos próprios, independentemente da faixa etária do paciente.

É pertinente sublinhar que, no presente estudo, o termo cultura está restrito ao contexto de um setor de DIP não-pediátrico, onde ocorrem as interações entre equipe de enfermagem, criança e familiares. Sob esse enfoque, a cultura apreendida pela equipe de enfermagem do setor de DIP gera unidades de pensamento específicas, ou símbolos interligados, que alicerçam a dinâmica do trabalho desses profissionais. Nessa perspectiva de análise, as formas do saber refletem o que se vê e o que se vivencia nas interações sociais, construindo um sistema de significados simbólicos.¹

A proposta antropológica² utilizada nesta pesquisa visa à interpretação das experiências, analisando relatos de tais interpretações, no intuito de subsidiar conclusões sobre expressão e símbolos. Destaca-se a diversidade cultural como recurso para ampliar a visão do homem, valorizando as divergências, respeito, reflexão, troca, que são importantes para a enfermagem, na construção da prática social.

Face aos argumentos mencionados, parte-se da premissa de que a equipe de enfermagem do setor de DIP necessita utilizar estratégias específicas para cuidar de crianças, não obstante o serviço admita adultos, na maioria das vezes. Na investigação, seguindo o raciocínio antropológico,³ as estratégias compreendem o que a equipe de enfermagem faz, (ação enquanto prática social), como explora as condições do espaço onde atua para alcançar determinados objetivos e como interpreta suas ações no atendimento das crianças.

Com base nessa problemática e pressupostos, o estudo tem como objeto as estratégias da equipe de enfermagem frente às crianças hospitalizadas com DIP, tomando como objetivos, descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com DIP; analisar as (im) possibilidades da equipe de enfermagem frente às crianças hospitalizadas com DIP; e discutir as estratégias da equipe em face do universo das crianças hospitalizadas com DIP.

* Neste estudo, o termo criança corresponde à faixa etária de cinco a 18 anos. A equipe de enfermagem do setor de DIP, cenário do estudo, considera criança, os pacientes dentro dessa faixa etária, pois os mesmos têm direito a familiar/acompanhante, por vivenciarem a experiência de hospitalização, de forma diferente da do adulto.

BASES CONCEITUAIS

O referencial teórico está vinculado aos estudos de cultura,² sendo premente elucidar que se optou por privilegiar o contexto da realidade cultural e os “observadores situados”, supondo-se que os mesmos devem entender como as coisas simplesmente são, mesmo que as vejam de formas diferentes; porém, valorizando o contexto cultural do qual eles vêm e de onde extraem suas percepções e princípios.

Nessa acepção, a cultura é definida como sistemas entrelaçados de símbolos, os quais fornecem um mapa para as ações. Ela consiste em “estruturas de significado socialmente estabelecidas, nos termos das quais as pessoas fazem certas coisas, como sinais de conspiração e se aliam ou percebem os insultos e respondem a eles”.²⁹

Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis, a cultura não é um poder, mas um contexto onde os acontecimentos sociais, os comportamentos ou os processos podem ser descritos com densidade.³ A cultura é o resultado das interações vivenciadas. Dessa forma, quando os indivíduos possuem experiências em comum, em torno de determinados valores e tradições, podem formar um grupo específico,² que, no caso do presente estudo, é constituído pela equipe de enfermagem.

A esse respeito, vale ressaltar que “é através do fluxo do comportamento – ou mais precisamente, da ação social – que as formas culturais encontram articulação”.^{2,12} Sendo o comportamento humano uma ação simbólica, a observação da articulação das formas culturais e do fluxo do comportamento da equipe de enfermagem constitui aspecto importante a ser contemplado na pesquisa.

A abordagem semiótica da cultura atende ao objeto da investigação porque permite o alcance do “mundo conceptual no qual vivem os nossos sujeitos, de forma a podermos, num sentido um tanto mais amplo, conversar com eles”.^{2,17} No estudo da cultura, os significantes são atos simbólicos que tornam viável a análise do discurso social.

Aplicando essas premissas ao contexto de trabalho da equipe de enfermagem, responsável pelo cuidado de crianças com DIP, admite-se a existência de um sistema de significados que pode ser a base para a elaboração das estratégias utilizadas. O setor de DIP possui peculiaridades inegáveis, tendo em vista seu contexto altamente especializado e particularidades na estrutura física e na execução dos procedimentos. Com isso, a cultura (contexto) desse espaço de convivência é baseada na formulação de mecanismos de controle

(planos, receitas, regras, instruções ou programas) que governam o comportamento dos membros da equipe de enfermagem, que podem agir de forma diferente dos demais, desde que utilizem estratégias específicas, frente à criança com DIP.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, e teve como cenário o setor de DIP de um hospital universitário do Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados, realizada no período entre agosto de 2007 a dezembro de 2008, foi precedida de comunicação com esclarecimento dos propósitos e devida autorização, seguindo os preceitos éticos para pesquisa que envolve seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 196/96⁴ e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sob o protocolo de pesquisa nº107/07.

Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiras, sete técnicos e cinco auxiliares de enfermagem, de um total de 32 membros da equipe de enfermagem, que atuavam no referido setor. Como critério de inclusão da pesquisa, os sujeitos deveriam ter prestado cuidados a crianças hospitalizadas no setor de DIP.

A investigação atém-se aos fundamentos do estudo de caso, no que diz respeito ao objetivo de capturar as circunstâncias e condições de uma situação lugar-comum ou do dia-a-dia. Parte-se do princípio de que as lições apreendidas fornecem valiosas informações sobre as experiências da pessoa ou instituição usual.⁵

No caso presente, o cenário hospitalar do setor de DIP, onde ocorre a prática da equipe de enfermagem frente às crianças, se traduz em um contexto repleto de eventos e relações sociais passíveis de investigação.

O procedimento metodológico predominante foi a cartografia, através da dinâmica do Mapa do Espaço. A cartografia consiste em técnica da Geografia que, em perspectiva tradicional, representa imagem estática, bem demarcada do espaço e possibilita leituras dos limites físicos de cada lugar.⁶ No estudo, a cartografia se apresentou como possibilidade de leitura de um espaço dinâmico e heterogêneo, pois permite o registro de paisagens que se formam a partir das estratégias da equipe de enfermagem frente à criança hospitalizada com DIP, considerando seu espaço, suas objetivações e subjetivações. Ela serve de instrumento para mapear o espaço, onde estão presentes os sentimentos

e as ideias de um grupo, a partir das experiências vividas naquele espaço, em parte modelado pelas estratégias da equipe de enfermagem.

Os sujeitos foram identificados com as siglas E (Enfermeira), TE (Técnico de Enfermagem) e AE (Auxiliar de Enfermagem), seguidas de pseudônimos, expressos mediante termos largamente utilizados pela Geografia Clássica, para garantir-lhes o anonimato.

Aplicando os conceitos retromencionados, ao caso investigado, pode-se supor que, na perspectiva da cartografia e do espaço social, busca-se o momento em que os sujeitos, a partir do próprio entendimento, preenchem um mapa do espaço, considerando sua função e as ações aí desenvolvidas pelos sujeitos junto às crianças com DIP.

Do ponto de vista metodológico, ressalta-se o ponto de vista (interpretação) da equipe de enfermagem sobre a prática assistencial voltada para as crianças hospitalizadas num serviço de DIP de um hospital geral, através de dinâmica cujo propósito é traçar o mapa do espaço onde ocorrem as estratégias.

Na organização para análise dos dados, foi elaborado um mapa do espaço com temas como o cuidado à criança com DIP, o comportamento e os sentimentos da equipe de enfermagem frente à criança internada, e um mapa do espaço em branco. Para a dinâmica do Mapa do Espaço, os sujeitos da pesquisa foram previamente contatados e convidados para participar da dinâmica em grupo.

Após os esclarecimentos acerca da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram orientados a preencher o mapa em branco com palavras, frases ou desenhos que representassem o significado que atribuíam aos temas contidos no mapa do espaço orientador da dinâmica. Em seguida, solicitou-se que cada participante explicasse o significado dos temas e das expressões utilizadas. Todos os depoimentos foram gravados em meio digital e a duração das dinâmicas variou de uma a duas horas.

Para o estudo, foi utilizada a análise temática⁷ desenvolvida em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, procedeu-se à leitura flutuante e seleção das unidades temáticas emergentes dos depoimentos captados durante a dinâmica. Na segunda, as unidades temáticas foram classificadas e agrupadas e, na terceira fase, procedeu-se à interpretação dos resultados, à luz do referencial teórico da pesquisa.

Optou-se pela análise temática, porque a estratégia analítica em estudo de caso (e outras pesquisas de natureza qualitativa) baseia-se em temas e unidades de significação derivadas dos dados, os quais são analisados à luz do referencial teórico da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades temáticas que emergiram da dinâmica do Mapa do Espaço foram agrupadas em quatro tópicos.

Cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP: um desafio (im) possível

Em relação aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP, destacam-se: a punção venosa, a dosagem da medicação e as medidas de precaução, bem como as estratégias da equipe na prestação desses cuidados. Além disso, atribuiu-se ênfase a estratégias, como brincadeiras e divertimentos durante os cuidados prestados à criança.

A punção venosa foi um cuidado referido por onze depoentes. A interação com a criança durante o procedimento foi descrita mediante expressões como as seguintes: *eu desvio a atenção da criança daquilo que eu vou fazer. Se eu tiver que fazer uma medicação, eu brinco daqui, 'ah, vamos ligar a televisão', para não passar aquilo de 'ah, chegou a enfermeira, vai me furar'* (TE Clima); [...] perdeu o acesso. O que a gente vê, vai chorar, como todo mundo, vai reclamar, não vai querer levar uma furadinha. Vai levar uma, duas, dependendo. A gente fala: 'olha, a tia sabe que dói, mas vai ter que dar uma furadinha, você vai ver, vai ser de primeira, a tia vai dar uma só' (AE Mar).

Analizando essas manifestações, percebe-se que os membros da equipe de enfermagem buscam interagir com a criança, para que a técnica de punção venosa possa ser realizada de forma menos agressiva. De acordo com o referencial teórico,² o núcleo central da abordagem semiótica da cultura é o auxílio ao acesso ao mundo conceitual no qual vivem os nossos sujeitos, de forma a facilitar a interação entre eles.

A punção venosa, procedimento invasivo, resulta em situações desagradáveis traduzidas em horror, desgosto, choro da criança e insegurança. Constitui procedimento de alto nível de complexidade técnico-científico, que exige competência e habilidade psicomotora, embora seja executado por profissionais com diferentes níveis de forma-

ção ou habilitação, o que pode gerar variação no desempenho e nos resultados.⁸

Além disso, a interação com a criança durante o procedimento é estratégia diretamente relacionada à experiência prática e conhecimentos adquiridos em vivências anteriores (dentro e fora do hospital), o que é original no contexto do cenário do estudo, setor especializado em DIP para atendimento prioritário de adultos. A esse respeito, não se pode ignorar que a enfermagem é área de conhecimento caracterizada por seu aspecto teórico-prático, sendo profissão que interage cotidianamente com os semelhantes. Eis porque valorizar o cuidado de enfermagem não significa rejeitar os aspectos técnicos e científicos; mas conferir ênfase ao processo interativo de cuidar.⁹

Em relação à dosagem da medicação, as especificidades do cuidado prestado à criança com DIP foram comentadas como segue: *dosagem de medicação de criança é bem diferente da de adulto. E você sempre tem que estar atento a isso [...]. Porque a dosagem de medicação na criança é muito complicada. Se, no adulto, você faz uma ampola de dipirona, na criança, você vai fazer zero vírgula dois, zero vírgula um. A gente tem que ter aquela atenção muito redobrada* (E Planalto).

Como se pode depreender do exposto, os entrevistados consideram a dosagem da medicação prescrita para a criança com DIP uma questão de suma importância, tendo em vista as características biológicas dos pequenos pacientes.

Alargando a abrangência do olhar, cumpre sublinhar que a administração de medicamentos, como prática de assistência nas instituições hospitalares, deve ser vista apenas como apenas um dos componentes do processo de cuidados. A enfermagem deve colaborar para a segurança desse processo, buscando soluções para os problemas existentes. A partir de uma visão ampliada do sistema de medicação, é possível que os profissionais tenham condições de análise e planejamento de intervenções, que garantam assistência responsável e segura ao paciente e a si próprio.¹⁰

Nesse caso, a equipe de enfermagem do setor de DIP utiliza conhecimentos técnico-científicos apreendidos em sua formação profissional para cuidar da criança e resolver a situação que se apresenta e que não faz parte do seu cotidiano de cuidados. Nesse processo, a equipe de enfermagem constrói nova teia de significados que servirá de base para a utilização das estratégias frente à criança com DIP. A cultura² não é um poder, mas um contexto no qual os sistemas entrelaçados de símbolos podem ser descritos com densidade.

A aplicação das medidas de precaução no setor de DIP é relatada por um depoente, que destacou os desafios peculiares, quando se trata de uma criança com DIP: *eu acho que a criança se sente meio estranha aqui, por exemplo, no isolamento, que tem que entrar pessoas para falar com ele ali de máscara, e tem que botar luva para pegar, e tem que botar capote* (AE Golfo).

O depoente acrescentou que as medidas de precaução, por restringirem a criança à unidade, podem fazer com que se manifestem agressivas e assustadas. Para minimizar o impacto dessas medidas, a equipe rompe ou ajusta regras, não como arbitrariedade do comportamento, mas como mecanismo de adaptação, de acordo com os significados naquele contexto.

A esse respeito, cumpre recordar que a cultura² é composta de estruturas sóciopsicológicas, por meio das quais os indivíduos ou grupos norteiam seu comportamento. Tais estruturas de significado são socialmente estabelecidas e, a partir delas, as pessoas adotam determinadas atitudes, como sinais de conspiração e se aliam, ou percebem os insultos e respondem a eles. Esse fato ressalta o grau no qual o significado varia, de acordo com o padrão de vida através do qual ele é informado.

Os recursos utilizados para brincar e divertir as crianças, como brinquedos, televisão, revistas, entre outros, durante a hospitalização, foram relatados como segue: [...] *se você levar um brinquedinho, eles estão felizes. Pode até chegar com uma revistinha ou um gibi, que eles estão sempre alegres, sempre contentes, ligam a televisão* (TE Latitude).

Essa manifestação traz à lume uma estratégia empregada pela equipe de enfermagem, com vistas a facilitar a prestação dos cuidados e minimizar o estresse da hospitalização infantil.

Para a antropologia moderna, nunca existiram homens invulneráveis aos costumes de lugares particulares, e o que é mais importante, não o poderiam, pela própria natureza do caso. Eles podem trocar seus papéis, seu estilo de atuar, até mesmo os dramas que desempenham, mas estão sempre atuando².

Como demonstrado no cenário do presente estudo, a equipe de enfermagem utiliza as brinadeiras como estratégias para cuidar de crianças com DIP, adaptando sua forma de atuar habitualmente, o que indica esforço de humanização dos cuidados.

Para cuidar da saúde de alguém, processo incluído na totalidade das reflexões e intervenções em saúde,¹¹ é necessário considerar e construir

projetos. Nessa linha de argumentação, busca-se respaldo nas conclusões de outro pesquisador, cujos resultados classificam “modos de cuidar” como uma “categoria que faz referência às práticas vinculadas ao cuidado da saúde das crianças”.^{12;176}

No caso do estudo em tela, o “modo de cuidar” das crianças com DIP, pela equipe, relaciona-se com a complexidade da experiência ou prática social que a orienta; em outras palavras, a cultura (enquanto contexto) da equipe de enfermagem do setor de DIP pode implicar diferenças no modo de cuidar. Isso porque é razoável admitir que a equipe possua um sistema de crenças sobre o que é certo para a criança em termos do cuidado, atribuindo ênfase às suas necessidades biopsicossociais. Guardando coerência com essa premissa, conhecer a criança e sua família, identificar seus projetos e participar deles apresenta-se como desafio primordial para a equipe de enfermagem. De igual forma, é pertinente assinalar que a compreensão da cultura² de um grupo expõe sua normalidade, sem reduzir-lhe a particularidade, o que os torna mais acessíveis.

As manifestações da equipe de enfermagem frente à criança e sua família: uma questão de contexto

Apesar de o espaço do DIP ser fortemente regido por normas técnicas, é também entremeado por emoções e afetos. Através da dimensão interativa, informalmente, a equipe de enfermagem revela como interpreta aquilo que faz, mediante interpretação simbólica, que se configura numa tentativa de atribuir significado às suas ações. Dessa maneira, frente à criança hospitalizada com DIP e sua família, a equipe manifesta piedade e confiança, entre outras.

A piedade envolvendo diferentes situações como hospitalização, doenças e dor foi rememorada como segue: *eu fico com pena da criança por ela estar sofrendo, por estar fragilizada, sentindo dor, sozinha, desamparada. Eu tenho muita pena, mas eu procuro fazer o meu melhor (TE Oceano); pena pela doença. Quando eu falo isso, eu falo pensando que ela está num ambiente hospitalar, está presa, sendo invadida de várias formas (AE Golfo).*

A criança hospitalizada com DIP gera sentimento de piedade à equipe de enfermagem, particularmente quando reconhece a vulnerabilidade e situação de dependência da criança, exposta a procedimentos invasivos e dolorosos durante a hospitalização.

Ao se considerar que a relação de cuidar é antes de tudo, vínculo interpessoal entre equipe de enfermagem e paciente, não há como negar que o profissional imprime a sua marca pessoal e projete alguma forma de afeto nessa relação.¹³

Como é de amplo conhecimento, o comportamento humano é impregnado de mecanismos simbólicos; isto é, uma ação que assume estruturas de significados socialmente estabelecidos, guiados pela cultura.

Assim definidos, os sentimentos das dependentes frente à criança com DIP caracterizam a especificidade cultural da equipe de enfermagem no cenário do estudo e, de certa forma, reproduzem sentimentos usualmente dirigidos pela sociedade a crianças nessa condição de vulnerabilidade.²

Outro ponto a destacar é a relação de confiança entre a equipe de enfermagem e a criança é fundamental, com vistas ao desempenho de suas atividades, como recordado pelas participantes da pesquisa: *mas se tiver uma criança que eu tiver que puncionar um acesso, eu vou tentar passar confiança para aquela criança, mostrar para ela que eu não vou agredir, não vou machucar ela em momento algum, que eu estou para ajudar (TE Clima); tentar deixar a criança ter confiança em você, fazendo com que a criança relaxe e confie em você, para que o tratamento flua (E Arquipélago).*

Os pacientes querem sentir-se seguros e confiantes; desejam ser considerados seres humanos por uma equipe que desempenhe suas funções com conhecimento, habilidade e humanismo.⁹ Para a equipe de enfermagem, é crucial estabelecer uma relação de confiança com a criança, o que pode facilitar todo o processo, em suas mais diversas manifestações. A equipe de enfermagem configura-se como grupo social, expressando sentimentos e fazendo julgamentos a partir de valores dominantes na cultura.²

Durante a coleta de dados também vieram à baila manifestações da família frente à criança com DIP. Apesar de não ser coadjuvante no cuidado à criança com DIP, nem ser reconhecida como paciente, a equipe destaca a fragilidade da família durante a hospitalização da criança e utiliza estratégias de cuidado solidário: *a solidariedade que eu digo é tentar se colocar no lugar dela, tentar entender o por quê, ser solidária com essa dor dela, porque a mãe sofre tanto quanto a criança (TE Longitude); nós somos solidários por compartilhar aquele momento de ela fazer parte do contexto de um setor que tem adultos, que às vezes ela vai vivenciar situações que não fazem parte de uma rotina de um hospital pediátrico [...] todo mundo aqui é solidário, inclusive com o familiar que está fazendo parte de tudo isso aqui (E Cordilheira).*

A interpretação das ações da equipe parece indicar ênfase à habilidade técnica, mas também certo despreparo emocional para atuar frente à criança hospitalizada e sua família; por isso, lançam mão de estratégias para transmitir confiança, atitude empática, apoio e solidariedade. Assim, o fluxo do comportamento da equipe aponta para uma ação simbólica, que valoriza, não só aspectos instrumentais, mas também a dimensão expressiva da enfermagem.

Considerando que o comportamento humano traz subjacente um conjunto de ações simbólicas,² é compreensível que os sentimentos dos depoentes frente à criança com DIP representem também a sensação da própria fragilidade, em face da doença e seus desafios, que podem atingir igualmente seus familiares e entes queridos.

Comunicação com a criança e sua família: uma estratégia constante

A complexidade dos procedimentos demandados pelos cuidados à criança é reconhecida pela equipe que busca estratégias de comunicação para obter êxito em suas ações. Esse aspecto foi destacado por uma depoente como estratégia, principalmente, no que diz respeito ao uso de linguagem apropriada com a criança: [...] conversar com ela de uma forma que ela, na cabecinha dela, ela veja que aquilo ali é um bem para ela. O adulto com DIP você pode trazer as informações porque ele vai entender, sobre a doença, sobre o decorrer da vida dele. Mas a criança é difícil, ela não entende o porquê daquela doença, o porquê daqueles cuidados, o porquê de estar internada, longe da família [...] tem que falar de uma forma diferente, para ela absorver o que você está falando (AE Vento).

A comunicação é necessidade humana básica, eis que, através dela, os indivíduos transmitem e recebem ideias, impressões e sentimentos de toda natureza.¹³ A equipe de enfermagem considera que a comunicação com a criança com DIP pode ser uma aliada na prestação dos cuidados.

Através da comunicação, dos instrumentos e dos diferentes mecanismos de expressão, os quais extrapolam o âmbito da comunicação verbal, refletem suas particularidades, sua visão de mundo, suas fragilidades e forças. No estudo da cultura,² os significantes são atos simbólicos que buscam a análise do discurso social.

Em relação à comunicação com o familiar/acompanhante, a orientação quanto aos cuidados à criança, tais como higiene corporal, vacinação e administração de medicamentos foi destacada:

eu acho que a orientação é importante porque essas mães chegam aqui sem a mínima noção, assim de uma maneira geral. Sem a mínima noção de higiene, sem a mínima noção das vacinas, sem noção de nada, não sabe do remédio...sabe mais ou menos dar o remédio, mas é aquilo mais ou menos, sabe? Então, tem que ficar orientando, explicando (E Península).

Cumpre sublinhar, no caso, o destaque à orientação, no intuito de que o familiar/acompanhante da criança com DIP receba as informações sobre os cuidados prestados à criança, principalmente num setor especializado. Supõe-se que seja um desafio para a equipe de enfermagem do cenário do estudo orientar a família, visto que está acostumada à tomada de decisões quanto à identificação, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem, com a participação inexpressiva da clientela adulta.

Vale destacar que, no cenário do estudo, a presença da criança e de sua família se configura em situação original, eis que não faz parte da realidade da equipe de enfermagem. De acordo com a interpretação dos participantes do estudo, há um esforço em estabelecer estratégias para cuidar da criança com DIP, visto que esta não é o paciente esperado no cenário do estudo. Há interação entre seus membros; ou seja, todos se apoiam frente àquilo que não faz parte da rotina do setor. Além disso, há que se considerar que adaptar-se ao novo requer habilidade para lidar com os limites e com as (im)possibilidades.

A equipe de enfermagem frente à criança e sua família: uma relação significante

Na relação entre a equipe de enfermagem com a criança e sua família no setor de DIP, destacam-se a integração da equipe de enfermagem e as facilidades e dificuldades no relacionamento entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante. Trata-se de dimensão que envolve ajuda, aprendizado mútuo e atuação coletiva: *eu vejo que o relacionamento interpessoal da equipe com a criança funciona bem, um ajudando o outro. Porque como o cuidado com a criança é uma dificuldade de todos, todos se ajudam até para poder ir aprendendo, ver como funciona [...]. Teve um dia que tinham três profissionais lá com a criança [...]. Viram a dificuldade e cada um foi fazer uma coisa, e isso não funciona diretamente com o adulto, mas com criança, geralmente isso acontece (TE Istmo).*

Mais uma vez, vem à lume a noção de integração e parceria da equipe, no intento de tornar o período de hospitalização da criança com DIP o mais harmonioso possível, facilitar a prestação de

cuidados e o relacionamento entre equipe e criança. Os desafios são evidentes, principalmente quando se considera que se trata de situações nem sempre previsíveis e, por isso não podem (nem devem) ser preestabelecidas, tendo em vista a particularidade de cada paciente; em especial, sendo criança.

Este é mais um motivo pelo qual a equipe de enfermagem do setor de DIP busca estratégias facilitadoras do relacionamento com a criança, o que nem sempre é bem sucedido quando resulta apenas do improviso, fundamentado na boa vontade. Nessa perspectiva,⁹ considera-se que as pessoas desenvolvem comportamentos de cuidar e a forma como os expressam está ligada a padrões culturais. Ademais, o conhecimento de hábitos, padrões e comportamentos de cuidar auxiliam na forma como se desenvolverá o processo de cuidar, sendo que as estratégias da equipe de enfermagem (ação simbólica) apontam para um comportamento de cuidar frente à criança com DIP, ou seja, um fluxo do comportamento no qual as formas culturais encontram articulação.

Um depoente mencionou as facilidades no relacionamento entre a equipe de enfermagem e o familiar/acompanhante da criança com DIP, apontando a mobilização na prestação dos cuidados e esclarecimento de dúvidas: *a equipe se mobiliza totalmente em prestar os cuidados e esclarecer as dúvidas dos familiares, as ansiedades. É um bom relacionamento (E Altitude).*

O relacionamento entre a equipe de enfermagem e o familiar/acompanhante sofre influência do comportamento de ambas as partes, operando como via de mão-dupla. Decorre daí que, como em outras situações análogas, tanto os membros da equipe, quanto o familiar/acompanhante são responsáveis no estabelecimento de um bom relacionamento.

Porém, o cuidado não implica necessariamente reciprocidade. Esta é condicionada ao contexto e às condições particulares de quem é cuidado, seja o paciente ou sua família, podendo estar presentes receptividade ou resistência. No processo de cuidar e na avaliação das respostas, a enfermagem pode repensar suas atitudes frente ao compromisso ético e estético do cuidar.⁹

A receptividade da equipe de enfermagem, em relação à criança e sua família, favorecem a expressão das demandas pelo pólo mais vulnerável, o que propicia à equipe proporcionar apoio e ajuda. A cultura² é um contexto onde ocorrem as relações sociais e surge com o significado de um sistema simbólico formado pelas interações

entre os indivíduos, ou seja, é a resposta pública ao relacionamento social.

Por outro lado, em relação às dificuldades no relacionamento entre a equipe de enfermagem e o familiar/acompanhante, um depoente mencionou agressividade e intolerância, entre outros: [...] tem mães que não aceitam nada, não aceitam que a gente traga brinquedo, tanto que a gente dava brinquedo e a mãe não aceitava, dizia que não podia. Tem mães que querem nos agredir verbalmente. (TE Longitude).

As dificuldades estão relacionadas à própria situação da doença e hospitalização da criança; ao desconhecimento dos procedimentos técnicos necessários à terapêutica e a ameaça à autonomia. Além da ruptura da rotina familiar, provocada pela doença e hospitalização, existem dificuldades que se estabelecem na interação com a equipe, caracterizados pela falta de diálogo entre a família e equipe, e pelo entendimento da família de que está sendo afastada de seu papel, assim como desrespeitada.¹⁵

Nesse sentido, a cultura é também a transmissão compartilhada de saberes.² Assim, a cultura do setor de DIP, enquanto espaço social, necessita ser entendida como contexto sociocultural que leva em conta, de um lado, a cultura das pessoas cuidadas e, de outro, valores dominantes entre profissionais de enfermagem, o que explica os conflitos e disputas. Em outras palavras: as ações da equipe junto à criança e seus familiares revelam características impregnadas pelas maneiras de fazer, pelos hábitos e pelas crenças do espaço em que se encontram. Por isso, muitas vezes a interação entre a equipe, criança e sua família é (im)possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados mostram que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP se apresentam como um desafio (im)possível, pois a equipe utiliza estratégias para lidar e resolver tensões dessa realidade.

A equipe de enfermagem interage com a criança durante os procedimentos, rompe ou modifica regras, observa a criança, valoriza a dimensão afetiva para cuidar, utiliza brincadeiras como meio de aproximação, entre outros.

Assim, as estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com DIP parecem revelar os padrões culturais definidores e determinantes do comportamento da equipe. A equipe de enfermagem, ao cuidar de crianças com DIP, exibe um sistema de significados construído a partir das estratégias.

A cultura em questão proporcionou a discussão sobre a dimensão simbólica do pensamento social e da ideia de que o significado se dá sempre em contexto. No contexto do setor de DIP, a precisão, a segurança e a responsabilidade são muito valorizadas, traduzindo-se na existência de regras formais e de procedimentos padronizados que visam o controle da incerteza e da imprevisibilidade. Nesse contexto, a rede de relações e de interações sociais entre os membros da equipe de enfermagem e pacientes vai sendo contruída, desenvolvida e sendo transformada, à medida que os indivíduos vivenciam novas experiências. Quando essa rede é rompida com a hospitalização da criança, que é um fato não usual nesse espaço, cada indivíduo passa a reconstruir a rede através da adoção de várias estratégias. Então, muda o contexto, mudam as estratégias. Tais estratégias levam em consideração que esse espaço não é regido apenas pela técnica, ou seja, não é neutro, é sociologicamente e antropológicamente permeado pela cultura e pelos significados.

Nesse sentido, a cultura presente nesse espaço de convivência é gerada baseada na formulação de mecanismos de controle que governam o comportamento dos membros da equipe de enfermagem. Cada um desses membros poderá agir de forma diferente uns dos outros, porém utilizando estratégias específicas frente à criança com DIP.

A busca na aproximação das interpretações que a equipe de enfermagem do setor de DIP tem sobre o fenômeno estudado se configurou em um processo dinâmico, que não se esgota em si mesmo. Os resultados deste estudo apontam para a importância do modo de cuidar da equipe, que agrupa as especificidades das DIP e as demandas da criança e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Abr-Jun; 16(2):307-14.
2. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Livros Técnicos Científicos; 1989.
3. Geertz C. A mitologia de um antropólogo [entrevista a Victor Aiello Tsu]. *Rev Estud Religião* [online]. 2001 [acesso 2007 Fev 16]; 3(8). Disponível em: http://www.pucsp.br/rever/rv3_2001/p_geertz.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
5. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005.
6. Santos M. Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica. São Paulo (SP): EDUSP; 2002.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
8. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2005 Mai-Jun; 13(3):299-304.
9. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 2009.
10. Silva AEBC, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2004 [acesso 2008 Mai 10]; 6(2). Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/administra.html
11. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2001 Mai-Jun; 6(1):63-72.
12. Bustamante V, Trad LAB. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007 Set-Out; 12(5):1175-84.
13. Kakehashi YT, Silva VC. O cuidar da criança e da família, das reflexões teóricas à sua aplicação na prática profissional do cotidiano. *Fam Saúde Desenv.* 2001 Set-Dez; 3(1):15-20.
14. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2004 [acesso 2008 Mai 10]; 6(2). Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf
15. Pettengill MAM, Ângelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev. Latino-am Enferm.* 2005 Nov-Dez; 13(6): 982-8.

Correspondência: Paula Regina Virginio Moraes de Catrib
Travessa Capitão Zeferino, 30/1301
24.220-230 - Icaraí, Niterói, RJ, Brasil
E-mail: prvmoraes@yahoo.com.br

Recebido: 15 de fevereiro de 2011
Aprovado: 10 de novembro de 2011